教育相談シート（参加申込票）

**記入見本**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＮＯ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者 | 学校名 | ○○高等学校 | （准）校長名 | ○○　○○ |
| 学校  連絡先 | TEL　06-1234-5678 | FAX　06-1234-8765 | |
| 相談者名 | △△　△△ | □担任  ☑その他（　支援教育コーディネーター　） | |
| 対象 | 学年  （年齢） | １年　（16歳）  性別(　男　) | 診断名  事前に連絡させていただく場合がありますので、ご対応いただける方の名前をご記入ください。  （あれば） |  |
| 相談概要 | □生徒指導について　　　☑教材・教具について　　　☑評価について  □進路選択について　　　□保護者対応について　　　□教員間の協力・連携体制について  □障がい理解について　　□校内研修テーマ  該当する項目に✔を入れてください（複数選択可）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　＊複数選択可 | | | |
| ◎現在困っていること（相談の主訴）  ・生徒の成績や支援の方法は？  ・療育手帳所持生徒の就労支援の方法は？  ・実習教科での支援の方法は？ | | | | |
| ◎生徒の様子  　・授業では私語はないが、ノートを取らず、内容をどの程度理解しているか把握できていない。  ・落ち着きがなく、いくら声かけしても提出物を出さない。  ・よく物をなくしたり、忘れっぽい。  相談内容や、生徒の様子をご記入ください。  また、現在対応されている点がありましたらご記入ください（書ける範囲で結構です）。  個人情報保護の観点から、  **個人名は記入しない**でください。 | | | | |
| ◎現在の対応 | | | | |

＊原則として、１件につき１枚ご記入ください。